第 19 回　備北地域認知症疾患医療連携協議会（H27.11.20）議事録

はじめに：

平成 24 年 11 月にスタートした当協議会は、今回をもって 4 年目を迎えることとなった。これまで、「いつでも、どこでも、認知症高齢者が、必要な時に、必要な所で、必要な支援を受けられる地域づくりを目指す」をスローガンとして、地域で効果的に機能するネットワークを構築し、ケア水準の格差是正、地域全体の認知症対応力の向上を図ることを目標に取り組んできた。その過程で、何よりも優先して実現しなければならないことは、支援者個々のスキルアップであることを確認した。支援者個々のスキルアップをはかることで、結果として、施設や事業所全体のケア水準の向上、質の高いネットワークの構築、地域全体の認知症対応力の向上へと繋がっていくと考えるからである。そして、支援者個々に求められるスキルとは、質の高い支援を提供するスキルであり、その質の高い支援とは、必要な時に必要な所で提供される必要な支援、つまり「的を射た支援」である。的を射た支援を提供するためには、質の高い情報を収集し、現状を正しく評価することが、必要不可欠である。すなわち、現状を正しく評価することは、質の高い支援、的を射た支援を提供するための出発点ともいえる。現状を正しく評価できてこそ、次の支援者に正しい情報を伝達することができ、また自身でもその評価に基づき質の高い支援、的を射た支援を提供することができる。逆を言えば、現状を正しく評価できなければ、質の高い支援、的を射た支援はできないということになる。支援者が、実際に的を射た支援を実践できるかどうかは、また別の課題であるが、まずは、現状を正しく評価することで、支援者が的を射た支援を提供するためのスタート地点に立つことが重要である。しかし、残念ながら、地域では、「的を射ていない支援」が少なからず行われており、現状の地域事情では、その的を射ていない支援を正すための体制が不充分であると言わざるを得ない。そこで、今後の協議会では、誤った支援の方向性を正すべき指導的役割を担うことのできる支援者、支援者個々のスキルアップを実現するために指導的役割を担うことのできる支援者、支援者個々のアセスメントスキルを養成するために指導的役割を担うことのできる支援者を育成することを最優先課題に掲げ、様々な取り組みを展開していきたい。今回の協議会では、実症例をもとに、BPSD を認める認知症高齢者のアセスメントについて指導的立場で考え、参加者全員が指導者としてのスキルアップをはかる場とした。

第一部：認知症指導者育成研修①（ミニグループワーク・全体討議）

第一部では、事務局より提示した「物盗られ妄想のために単身生活が困難となっているケース」について、その支援の方向性を正し、的を射た支援を提供するために、参加者全員が指導的立場に立ち、現状を正しく評価し、あらためて支援目標を設定し、それに基づく支援計画を立案し、そして、これまでの支援者に助言、指導するまでの一連の指導者としての役割を疑似体験する演習を行った。症例については、個人情報保護のため割愛する。主な意見を以下に記す。

＜参加者からの主な意見＞

現状の評価：

- 軽度から中等度レベルの認知症。記憶障害、見当識障害など有り。
- 物盗られ妄想など BPSD が活発。
- 話好きだったが、友人が亡くなり、話し相手がいない。
- 根底には寂しさがあるのではないか。
- 孤独感、不安感があるのではないか。
- デイサービスへの拒否は、サービスに対して良い印象を持っていないのかもしれない。
- デイサービスを拒否する何らかの思いがあるのかも。
- 血液検査に問題はないが、痩せていることから食事を適切にとれていない可能性がある。
- 家族、ホームヘルパーが来ない支援者不在の 3 日間をどうにかすべき。
- 地域包括支援センターに相談をすべきであった。
- 近医を退院する時に何らかの手立てを考えるべきであった。

支援目標の設定：

- 毎日、誰かが関わり、心身の健康維持をはかる。
- 不安や寂しさを感じないように支援を。
- ひとりでも住み慣れた自宅で安心して暮らせるように。

支援計画の立案：

- デイサービスや配食サービスなどを利用し、安全に生活できるようにする。
- ホームヘルパーの回数を増やす。
- 家族や近隣住民への理解を高めてもらい、支援状況を増やす。
- 民生委員に定期訪問をしてもらう。
- 本人の思いをしっかり把握するなど再評価する。
- 役割や楽しみを感じられるような支援を。
- 支援者を増やし、支援が途切れないようにする。

これまでの支援者への助言・指導：

- ケアマネージャーには、現状の再評価をお願いする。そして、こちらの評価も伝える。
- ケアマネージャーには、サービスへ繋げることより、まずは信頼関係作りに努めるようにお願いする。根底にある不安感、孤独感の解消を。
- ケアマネージャーには、本人と家族から思い、希望など聴取し、他の支援者へ伝えるようお願いする。
- デイサービス職員には、事前に情報を伝え、拒否されないように受け入れ態勢を整えてもらえるようにお願いする。
- 主治医には、不適切な薬物療法が行われないように、BPSD の背景などを伝える。
- 民生委員には、訪問回数を増やしてもらい、状況の確認をお願いする。
- ホームヘルパーには、家事援助だけでなく、本人が役割を持って家庭生活を送れるように

支援をお願いする。

- 全ての支援者に、不安、孤独、恐怖を感じずに生活できるように、信頼関係作りをお願いする。
- 全ての支援者に、各支援者が一人ではないことを認識できるように連携をお願いする。

第二部：認知症指導者育成研修②（ミニグループワーク・全体討議）

第二部では、事務局より提示した「施設・精神科病院にて処遇困難な BPSD を認めるケース」について、第一部と同様に、その支援の方向性を正し、的を射た支援を提供するために、参加者全員が指導的立場に立ち、現状を正しく評価し、あらためて支援目標を設定し、それに基づく支援計画を立案し、そして、これまでの支援者に助言、指導するまでの一連の指導者としての役割を疑似体験する演習を行った。症例については、個人情報保護のため割愛する。主な意見を以下に記す。

＜参加者からの主な意見＞

現状の評価：

- 自宅でも不眠、徘徊、暴言、帰宅要求など認めたことから、重度レベルの認知症であろう。
- 安心できる場所がない。不安でいっぱいなのではないか。
- 支援者と良好な関係が築けていないために、介護拒否がみられるのではないか。
- ずっと介護してきた夫のことが気がかりで、帰宅を求めるのではないか。
- 常に歩き回っているが、腰痛があり、心身の休息が必要であろう。
- 人手が減る夜間帯のケアが不十分である。
- ADL 援助が不十分である。
- 夫の介護を嫁がするようになり、役割の喪失感を感じているのかもしれない。
- 根底には自尊心の低下があるのではないか。

支援目標の設定：

- 不安なく、安心できる環境で、穏やかな生活がおくれるように支援する。
- 支援者との信頼関係を構築する。
- 役割をもった生活をおくり、自尊心の回復を目指す。

支援計画の立案：

- 全支援者が再評価の結果を共有したうえで、支援を行う。
- 家族に働きかけ、面会の機会を増やし、安心感を得られるようにする。
- 本人のなじみのある物を置き、自宅のような環境を作る。
- 家族からのビデオレター、写真、手紙などを置く。
- 家事、趣味など役割を持てるような支援を行う。
- 好きな食べ物を提供する。
- 支援者と一緒に食事をとる。

- 本人の生活リズム、ペースで生活できるように支援する。

これまでの支援者への助言・指導：

- 全ての支援者に、現状の再評価をお願いする。そして、こちらの評価も伝える。
- 全ての支援者に、BPSD にとらわれず、まずは信頼関係を築くことをお願いする。
- 全ての支援者に、本人を支援者のペースにあわせようとするのではなく、本人のペースに支援者があわせるようにお願いする。
- ケアマネージャーには、こちらの現状評価を伝えたうえで、入院となる前に、本人や家族の思い、希望を聞くなど、できることはなかったかと話し合う。

まとめ：

今回、事務局より提示した実症例は 2 例とも、これまでの協議会で取り上げてきた実症例、模擬症例と同様に、我々支援者が、現状を正しく評価できていないために、適切な支援目標、支援計画をたてることができず、結果として、的を射た支援に結びつかずに、的を射ていない支援を提供するにいたっていた。処遇困難とされている事例の中には、このように、認知症高齢者本人の問題というより、支援者サイドの問題により、BPSD を誘発、助長してしまったために、支援者が処遇に窮する結果となったケースが含まれている可能性がある。これまでの協議会で、度々あがったことではあるが、より早い段階で、関わっていた支援者のうち一人でも適切な現状評価ができておれば、支援の方向性が変わり、的を射た支援の提供につながり、BPSD の出現を予防でき、結果、処遇困難事例へと発展することを阻止できていたかもしれない。しかし、現状の地域事情では、一旦、動き出した支援の方向性を変えるための体制が不充分であり、誤った支援の方向性を正すべき指導的役割を担うことのできる支援者（指導者）の育成が急務である。処遇困難事例に対して、支援の方向性を正し、より適切な的を射た支援を提供できるように、指導者が各支援者に助言、指導を行うことは重要であるが、それ以上に、今、関わっている事例を処遇困難事例へと発展させないために、適時、適切な的を射た支援が提供できているかどうかを常に見直し、支援計画の妥当性、適切性を再評価し、必要であれば時期を逸することなく支援の方向性を正すように、指導者が各支援者に対して助言、指導を行っていくことはさらに重要であると考える。認知症高齢者の多くは、病初期から処遇困難であることはなく、潜行性に発症し、徐々に進行していく経過の中で、処遇困難な BPSD を認めるようになることが一般的であろう。確かに処遇困難となってから関わり始める支援者もいるであろうが、家族を含め処遇困難となる以前より関わり始めている支援者も多くいるはずである。今後の協議会では、これら多くの支援者が、的を射た支援を実践することで、BPSD の出現を予防できるように、助言、指導を行える指導者を育成し、処遇困難な認知症高齢者を支えていける地域づくりに加え、処遇困難な認知症高齢者を生じさせない地域づくりにも尽力していきたい。